



Zorginstituut Nederland

202000897

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. de heer  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2020049975

Datum 26 november 2020  
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de  
Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2020042094

**Onze referentie**  
2020049975

**Uw referentie**  
202000897

**Uw brieven van**  
30 september en  
18 november 2020

Geachte heer .....

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft de schriftelijke reactie van verzoekster op het voorlopig advies ontvangen.

Uit de reactie van verzoekster komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Het Zorginstituut merkt naar aanleiding van de ontvangen stukken het volgende op. Het masseren van de benen kan niet geïndiceerd en onderbouwd worden middels een brief van de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige had het zorgplan moeten aanpassen, indien zij deze zorg wilde indiceren. Daarnaast betekent dat verzoekster vijf jaar geleden wel aanspraak kon maken op ondersteuning bij dagelijkse handelingen niet, dat zij daar nu ook recht op heeft. De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg moet onderbouwd worden in het voorliggende zorgplan. Uit het zorgplan blijkt niet dat sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop.

Hoogachtend,



## **Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering**

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 30 september 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging (PGB vv).

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 13 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Situatie van verzoekster**

Verzoekster is een 65-jarige vrouw die samenwoont met haar echtgenoot. Verzoekster is bekend met Multiple Sclerose en is als gevolg hiervan volledig rolstoelafhankelijk. Verzoekster heeft alleen nog minimale functie in de rechterarm en -hand, heeft last van spasticiteit en is incontinent.

De wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor een PGB vv van 24 uur en 20 minuten verzorging per week. De geïndiceerde zorg betreft hulp bij de ADL, het wassen/douchen, aan- en uitkleden en mondzorgverzorging, aan- en uittrekken van steunkousen, hulp bij de toiletgang, verschonen van incontinentiemateriaal en het aanreiken van medicijnen. Ook is er tijd geïndiceerd voor ondersteuning bij dagelijkse levensbehoeften, zoals drinken pakken en het aantrekken van een jas.

Verweerder heeft een PGB vv toegekend van 16 uur en 15 minuten verzorging per week. Verweerder voert aan dat de overige geïndiceerde uren niet voor vergoeding in aanmerking komen. De geïndiceerde zorg met betrekking tot de ondersteuning van dagelijkse levensbehoeften valt niet onder de Zvw. Met betrekking tot het aanreiken van medicijnen en water om de medicijnen mee in te nemen, stelt verweerder dat gebruik gemaakt kan worden van een baxterrol, en daarnaast is dit zorg die verwacht mag worden van het netwerk van verzoekster. Voor wat betreft de geïndiceerde minuten voor het aan- en



uittrekken van steunkousen stelt verweerder dat verzoekster heeft aangegeven dat zij geen steunkousen meer draagt en dat haar partner haar onderbenen masseert. Dit is volgens verweerder geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden.

### **Juridisch kader**

Verpleging in de wijk omvat 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Deze zorg kan onder de Zvw vallen als er sprake is van 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop', zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). Dit wil zeggen dat de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden plaatsvindt met het oog op herstel van gezondheid, of het voorkomen van verergering van ziekte of aandoening. Er hoeft niet altijd sprake te zijn van verpleegkundige handelingen. Ook alleen verzorging is mogelijk onder deze Zvw-bepaling. Dit kan nodig zijn om bij een verzekerde aandoeningen of een verergering hiervan te voorkomen.

De behoefte aan zorg kan ook samenhangen met de behoefte aan begeleiding en zelfredzaamheid. Deze zorg houdt dan geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop en kan dan onder de Wmo vallen.

### **Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat de PGB vv aanvraag met het daarbij behorende zorgplan. Er is verder geen medische informatie aanwezig in het dossier.

#### *Ondersteuning bij dagelijkse handelingen*

De indicierend wijkverpleegkundige heeft tijd geïndiceerd voor het motiveren tot behoud zelfredzaamheid en ondersteunen bij algemene dagelijkse handelingen die verzoekster niet langer zelf uit kan voeren. Er is hierbij geen sprake van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop.

#### *Het aanreiken van medicatie*

Het aanreiken van medicatie hoeft geen zorg te zijn die verwacht mag worden van het netwerk van een verzekerde. Het is aan de indicierend wijkverpleegkundige om de belastbaarheid van het netwerk te beoordelen en om te beoordelen of eventueel gebruik gemaakt worden van hulpmiddelen. Het is onduidelijk waarom verweerder hierover geen contact heeft opgenomen met de indicierend wijkverpleegkundige alvorens de uren te verlagen.

#### *Aan- en uittrekken van de steunkousen en het masseren van de benen*

Verzoekster draagt op dit moment geen steunkousen, daarom had deze zorg niet geïndiceerd moeten worden. Verweerder heeft deze uren terecht niet toegekend. Het masseren van de onderbenen is niet meegenomen in de indicatiestelling en is dan ook niet onderbouwd door de indicierend wijkverpleegkundige. Zonder indicatie kan niet beoordeeld worden of sprake is van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en een geneeskundige context.



### **Conclusie**

Er is geen sprake van geneeskundige zorg of een hoog risico daarop voor wat betreft de geïndiceerde zorg met betrekking tot ondersteuning bij dagelijkse handelingen. Voor het aanreiken van de medicatie is onvoldoende aangetoond dat deze zorg verwacht mag worden van het netwerk. De geïndiceerde zorg voor het aan- en uittrekken van steunkousen had niet geïndiceerd mogen worden. Het masseren van de onderbenen is niet geïndiceerd en kan daarom niet beoordeeld worden.

### **Het advies**

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv voor ondersteuning bij dagelijkse handelingen, het aan- en uittrekken van steunkousen en het masseren van de onderbenen. Het aanreiken van medicatie kan wel vergoed worden ten laste van de basisverzekering.